Grâce à l'utilisation des bases médico-administratives, de nouvelles perspectives s'ouvrent à la surveillance épidémiologique en santé publique. L'Institut de veille sanitaire (InVS), en partenariat avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), publie aujourd'hui un numéro hors-série du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) pour mieux montrer en quoi les bases de données médico-administratives (BDMA) constituent un tournant pour la surveillance épidémiologique en santé publique. Cette publication s'inscrit dans les activités conjointes des deux instituts réalisées dans le cadre de leur entente de collaboration internationale 2011-2014.

Des outils d'évolution et de développement des systèmes de surveillance

La France et le Québec, dont les systèmes de santé sont différents, ont progressivement intégré à leurs systèmes d'information les données administratives de santé. En France, elles complètent le dispositif de surveillance et notamment celui des maladies chroniques et s'appuient sur les données d'hospitalisations et les données individuelles anonymes servant au remboursement des soins de ville que fournissent le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et le Système national d'informations inter-régimes de l'Assurance Maladie (Sniiram). Au Québec, le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (Sismacq) s'est développé sur la base du jumelage de cinq fichiers médico-administratifs visant à prendre en considération l'ensemble du *continuum* de la maladie, de l'état de bonne santé jusqu'à la fin de vie.

Ces recueils de données, en France comme au Québec, ont une couverture qui tend vers l'exhaustivité, en termes de population mais aussi de soins et constituent, en conséquence, des outils et sources d'information importants pour le champ de la surveillance. Elles permettent notamment, de repérer des pathologies à travers leur prise en charge, d'évaluer des actions de prévention ou de dépistage, de produire des indicateurs à des niveaux géographiques plus fins (régional, département, voire local) et de renseigner les années les plus récentes. Plus encore, elles permettent la surveillance de pathologies jusqu'alors non surveillées (l'ostéoporose au Québec), de facteurs de risque (l'hypertension au Québec) et l'évaluation de la qualité des soins (hémorragies obstétricales en France). De plus, elles enrichissent et complètent les systèmes de surveillance existants : cancers, maladies respiratoires en France et au Québec.

Une approche riche mais complexe pour la surveillance épidémiologique

Si les données que recèlent les BDMA sont exhaustives et riches, elles sont aussi d'une grande complexité et ne se prêtent à l'usage épidémiologique qu'après de nombreux

traitements et recodages. Basées sur les soins pris en charge, elles sont tributaires des évolutions des traitements et des politiques de remboursement. Les indicateurs épidémiologiques produits à partir des BDMA doivent donc être régulièrement réinterrogés.